I'm not a bot

Terapia intensiva enfermagem pdf

Enfermagem em terapia intensiva pdf. Terapia intensiva enfermagem elias knobel pdf download. Unidade de terapia intensiva enfermagem pdf. Livro terapia intensiva enfermagem pdf. Terapia intensiva enfermagem no contexto multidisciplinar pdf. Enfermagem em terapia intensiva livro pdf. Enfermagem em terapia intensiva pdf download. Treinamento de enfermagem em unidade de terapia intensiva pdf. Enfermagem em terapia intensiva práticas e vivências pdf. Casos clínicos de enfermagem em terapia intensiva pdf. Enfermagem em terapia intensiva praticas e vivencias pdf. Enfermagem em terapia intensiva práticas integrativas pdf. Livro enfermagem em terapia intensiva pdf grátis. Enfermagem em unidade de terapia intensiva livro pdf. Enfermagem em unidade de terapia intensiva pdf.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar especializada em atender pacientes graves e recuperáveis. Ela oferece assistência médica e de enfermagem contínuas e especializadas, utilizando equipamentos diferenciados e um pessoal altamente treinado. A localização ideal da UTI é próxima do pronto-socorro e do centro cirúrgico para facilitar o atendimento rápido. A área de cada leito na UTI deve ser projetada para permitir fácil manejo da aparelhagem e circulação, com funcionamento perfeito do ar condicionado. Além disso, os leitos devem ter três tomadas de energia elétrica para os aparelhos, isolados e com fio terra especial. A iluminação também deve ser adequada. A UTI é equipada com monitores, central de monitorização, eletroencefalógrafo, eletrocardiógrafo, aparelho de raio x portátil, respiradores, desfibrilador, marcapasso, e outros equipamentos especializados. Além disso, há aspiradores volantes, focos portáteis, colchão d’água, macas, cadeiras de rodas, carro de curativo, e materiais cirúrgicos para procedimentos como punção lombar e traqueostomia. A medicação é mantida em estoque de reserva de acordo com a padronização hospitalar. O número de leitos na UTI varia de acordo com o tipo de hospital e sua capacidade em manter uma equipe de médicos e enfermagem suficiente. Um paciente é admitido na UTI quando apresenta insuficiência de um ou mais sistemas fundamentais, como a respiratória e/ou cardiovascular. Condições específicas para internação incluem insuficiência respiratória aguda, estado de choque, derrame cerebral, grandes queimaduras, parada cardíaca, politraumatismo, intoxicações graves, e desequilíbrio hidroeletrolítico. Elevated Risk; Acute Coronary Insufficiency; Cardiac Arrhythmias; Special Post-Operative Care (Cardio, Neuro, Thoracic, and Major Surgeries) The intervention is requested by the attending physician and performed after consent from the ICU team, subject to the availability of a bed. Criteria for Discharge The patient should be discharged as soon as their symptoms resolve, as decided by the ICU team. After discharge, the patient returns to their original clinic, under the care of their attending physician. ICU Nursing Team The selection of nursing staff for the ICU should be based on rigorous criteria. It is crucial to remember that the majority of the patient's care depends on their initial commitment. Admission of Patients Patient admission into the unit is preceded by a prior request from the responsible doctor to the ICU's on-call doctor. The latter, after agreeing to the admission, informs the nurse in charge of the unit, providing information about the diagnosis and severity of the case. Bed preparation and equipment are prepared according to the patient's pathology and technique. Equipment includes aspirator; vacuum and oxygen flow meters; mechanical ventilator; monitor and cable; ECG strips; blood pressure gauge and stethoscope; emergency cart and defibrillator. Nursing Responsibilities Obtain preliminary patient data and establish priorities; retrieve patient belongings; provide adequate clothing; render first aid, check vital signs, perform monitoring, administer prescribed medication, collect laboratory test samples, etc. Patient Orientation Orient the patient about the purpose of the ICU Orient the patient's family about ICU routine (visit schedule, visit duration, and obtaining information on the patient's condition); perform a physical examination and develop a care plan based on the patient's physical and psychological needs, pathology, and medical prescription, which will be modified according to progression. Daily Care Check vital signs and fluid balance hourly; clear patient airways through oral and nasotracheal aspiration and encourage coughing; change dressings daily and as needed; irrigate the SNG with 20ml SF if there are no contraindications; maintain nebulization with distilled water for intubated or tracheotomized patients; mobilize the patient in bed, preventing vices and ulcers; control serum dripping; monitor equipment; perform oral hygiene every 8 hours; change PVC (central venous pressure) equipment Ética dos profissionais de enfermagem em UTI e medidas preventivas para evitar infecções. No trabalho em UTI, é fundamental seguir algumas diretrizes éticas e de segurança. Isso inclui: * Não se ausentar do leito do paciente sem antes obter substituto; * Receber o paciente com respeito e atenção; * Cumprir as determinações com precisão e pontualidade; * Evitar discutir nem comentar fatos junto dos pacientes; * Respeitar a hierarquia funcional. Além disso, é importante adotar medidas preventivas para evitar infecções hospitalares. Isso inclui: * Mobilização do paciente acamado: a cabeceira da cama deve ser ligeiramente elevada (30°) e os pés elevados para evitar broncoaspiração, trombos, embolias e facilitar a drenagem de secreções das vias aéreas. * Mudança de decúbito: é importante evitar a formação de úlceras de pressão, problemas musculoesqueléticos, queda do pé (pé equino) e retenção ou acúmulo de secreções brônquicas. * Posições supina ou decúbito dorsal, ventral e lateral: o paciente deve ser colocado em uma posição confortável e segura, com apoio na cabeça e nos ombros sobre o travesseiro. * Infecção hospitalar: a causa mais comum é microrganismo, bactéria ou vírus. As medidas preventivas incluem evitar contato direto de pessoas doentes para pessoas sadias, manter objetos contaminados limpos e desinfetados, e garantir que o revestimento da unidade seja feito com materiais higiênicos. A ventilação mecânica é essencial em UTIs, especialmente durante procedimentos como intubação e traqueostomia. A intubação, por exemplo, envolve inserir um tubo na traqueia para manter a via respiratória aberta. Isso pode ser feito por diferentes métodos, incluindo orotraqueal, nasotraqueal, laríngea e traqueal, cada um com seu próprio nível de complexidade. A ventilação mecânica é crucial quando a respiração espontânea do paciente não é suficiente para manter sua vida. Existem diferentes tipos de ventilação artificial, incluindo a assistida, na qual o paciente controla a frequência respiratória, e a controlada, onde o próprio aparelho determina a frequência respiratória. A traqueostomia, embora não seja um procedimento feito em UTIs, é importante para pacientes que precisam de ventilação mecânica a longo prazo. Ela envolve criar uma abertura na traqueia para inserir um tubo que permita a ventilação artificial. The tracheostomy procedure is an elective and takes place in the operating room. This exceptional procedure is performed on patients who, due to anatomical reasons such as inflammatory processes, laryngeal or pharyngeal tumors, or facial or cervical trauma, cannot undergo endotracheal intubation. In cases of frank respiratory insufficiency, a special plastic cannula must be inserted into the cricoid membrane. If no cannula is available, a metal tracheostomy cannula used for newborns can be employed as a last resort. Finally, in extreme conditions, a #14 intracath needle can be introduced through the cricoid membrane. Indications: * Patients requiring prolonged mechanical ventilation; * Obstruction of upper airways due to trauma, infection, foreign bodies, laryngeal dysfunction, or neoplasms; * Patients unable to mobilize secretions. Cautions: * The surgery should be performed in aseptic conditions with a surgical gown and drapes. * Initial care includes: + Elevating the patient's head by 20 degrees; + Exposing the anterior cervical region using a cushion on the patient's back, at shoulder level; + Securing the cannula with an elastic band that should be tight enough to prevent cannula displacement but loose enough not to compress the cervical region. * Even in patients where tracheostomy is indicated for access to airways without the need for mechanical ventilation, it is recommended to install a plastic cannula with a balloon inflated first. This is to: + Prevent the patient from aspirating oropharyngeal secretions and regurgitated material; + Prevent bleeding from the tracheostomy site flowing into the airways; + Allow for mechanical ventilation if necessary. * When the patient receives positive pressure ventilation, it is essential to inflate the balloon enough to prevent air leaks. Subsequent cannula changes should be performed every 7-10 days after the initial procedure. On this first occasion, sutures are removed, and subsequent changes depend on the amount and type of secretions present in the patient, with daily dressing changes. Humanization of Nursing Assistance: * Humanized care aims to prioritize human well-being. * ICU experiences can be traumatic, and teamwork is necessary to minimize their effects. For example The child should be close to their parents and engage in fun activities like drawing, listening to music, or watching TV.